

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1190200376		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	埼玉県川口市安行吉蔵271-1		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成28年2月9日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを意識し、ゆっくりと関わりを持つようにし落ちついた環境で過ごし、コミュニケーションを取り共に生活している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・職員が、仕事への意識が高く、資格取得の勉強会を自主的に行ったり、ケアの面での様々な工夫やアイデアが活かされている。また、食の大切さを見直し、スウィーツを積極的に取り入れたり、体験学習の中学生に運営推進会議に参加いただき、事業所での感想を聞くなど、ユニークな取り組みがなされている。
 ・ご家族のアンケートでも、「一人ひとりをみて下さり、生活の中で起こったことを報告して下さいます。不安な気持ちをサポートしてくれます」、「季節ごとに行事があり、本人が楽しくやっている。その写真を視て我々もうれしく思います」などのコメントが寄せられ、家族とのコミュニケーションの良さや信頼感に高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議に家族が参加されるよう取り組まれ、呼びかけの方法を工夫したことで、参加につなげられたことから、目標が達成されている。また、地域住民との合同避難訓練の開催を取り上げ、運営推進会議で話し合うなど、継続的に取り組まれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で理念を検討し、それをユニット毎に目の触れやすい場所に掲示しミーティング等で共有し実践している。	利用者の居心地の良さを大切に、本音で利用者の生活に関わることを基本に理念が作成されている。支援するうえでの一線を守ることに気を配り、特に新人職員の考え方・方向の指導などにも取り組まれている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会盆踊り・夢ワーク(体験授業)中学生との交流など、地域の行事の参加している。	町内の盆踊りへの招待は恒例となるほど、地域から受け入れられている。子供神輿の休憩所になったり、中学生の体験授業の受け入れなどの交流が行われているほか、事業所のイベントへの参加呼びかけが今後の課題とされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事には、入居者と一緒に参加することにより、地域の方へ理解を深める機会となっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回運営推進会議を開催しており、地域包括支援センター担当者・町会長・利用者の家族も交えて情報交換ができるよう配慮している。	利用者、自治会長や地域包括支援センター、さらに職業体験の中学生が参加し、実際に高齢者と接した気持ちを聴くなど、運営に活かされている。また、運営推進会議のつながりからXmasにハンドベル演奏のボランティアに来所いただき、好評を得られている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から市の担当者と連絡を密に取っている。実情を伝え、ご意見を頂く等協力関係を築いている。	日常的に情報交換が行われ、例外的なケースの相談にアドバイスをいただくなど連携が図られている。また、市の催しや研修には積極的に参加され、内容・レベルなどを見ながら職員に参加機会を与えられている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	フロアのドアのみ閉錠しているが、安全を考慮し拘束することなく実践している。	細かな事例を取り上げ、勉強会を行い、常に自らの行動を振り返りながら支援に努められている。対応を画一化せず、利用者一人ひとりに合った言葉や態度に気を配るよう取り組まれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉使い等、強制的なものになっていないか、尊厳が守られているか、職員間で注意し合い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等に参加し、必要性のある方については、情報提供できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族に理解・納得いただいた上でやっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から家族には、利用者の状況報告は蜜にし、意見・要望も伺うように努めている。	利用者の「電話してくれ」などストレートな要望にはすぐ対応し、何でも言いやすい環境作りに取り組まれている。家族とは面会時はもちろん、メールや電話で話を聴くことが多く、事業所の情報は「なのはなたより」で伝えられ、家族からのメール返信も得られている。	「なのはなたより」を通して情報交換をされていることから、家族がもっと気にかけていただける内容、良いこともそうでないことも伝えることで、本音のやり取りが行われ、サービスの向上につながれることに期待します。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員間で意見提案を出し、会議や申し送り時にて反映させている。	職員と管理者との距離が縮まり、話やすい環境作りがなされ、職員の得意分野や意欲が発揮され、「勉強会を開きたい」、「スウィーツクをやりたい」など、職員のスキルアップへの意思が高く、前向きな意見・提案が出されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の給料・労働条件等、透明性を確保しやりがいのある働きやすい環境を整備できるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	2か月に1回の全体会議開催、及びホーム内での勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修を通し、同業者との交流の機会があり、スキルアップを図っている。又、研修内容等全職員に回覧している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず本人の思いを伺ったり、関係者から情報を提供してもらい、本人の不安を軽減できるように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人に対する家族等の意向を伺い、不安に思っていることが軽減できるように取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前訪問しグループホームを選択した理由や、どのような支援を希望しているのかを伺い、プランに反映している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	高齢者の方は、経験豊富であることから、生活の知恵を教えてください場面もある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者が家族に愛され見守られていることを実感できることが、精神の安定を図るうえで最も大切であり、家族に協力をお願いし共に支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの美容院や友人宅を訪問など家族の協力を得て支援している。友人が面会に来た際は最大限の歓迎をし、再び訪問して頂けるようにしている。	入居前に住んでいた家に出かけ、大家さんと話をしたり、年賀状のやり取り、電話の取次ぎなどへの支援が行われ、馴染みの関係が途切れないよう努められている。訪問された知り合いの方が、フロアで他の利用者と交流される姿も伺われる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	フロアテーブルの配置や座席など配慮し、利用者の安定が図れるような心地よい空間ができています。又、レクや作業を提供し利用者同士が会話できるよう橋渡しする等、支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後に家族等から相談がある場合などは、できる限り応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族の希望を十分聴き、希望に少しでも沿えるように支援している。	昔やっていた農業をしたいとの思いに応え、プランターで野菜づくりをするなどの支援が行われている。季節の話題や干支の話をきっかけに会話を盛り上げ、利用者が何を求めておられるかの把握に努められている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人が大切にしている物を受容し、安心して暮らせる環境を整備している。親族等の面会時には、できるだけ多くの情報を伺えるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りや毎朝の健康チェックにより、状態変化を確認し、早期発見し対応できるよう努めている。又、孤立している人がいないか等把握し支援に活かせるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個々に担当者を決め状態変化等モニタリングを行い、カンファレンスにて意見を出し合い反映させている。又、本人・家族にも必ず意見を伺い介護計画に反映させている。	食事の声かけの方法や、それぞれの使用する備品の取り扱いなど、細かなことを指示し、盛り込んだ、わかりやすい内容のケアプランが作成されている。職員は常にプランに目を通し、特に赤字で書かれた変更点などを共有し、サービスの向上につなげられている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の生活記録には介護計画に沿った記録ができるよう努め、職員間で情報共有し意見を出し合い支援方法を検討している。又、介護計画の見直しに活かす事ができている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	専門医の受診や外出など必要に応じて職員の人員配置を多く取るように対応している、又、入浴の回数等も個々の状態を考慮し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣に買い物に行くなど定期的に利用できている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診について事前に希望を聞いており、状態変化時はかかりつけ医に必ず報告し、治療を受けた場合は家族に報告している。専門医の受診時は、家族の協力も得ながら支援している。	日常的な健康管理は往診医に協力をお願いされている。入居前からのかかりつけ医への受診には家族の同行を主に依頼されているが、事業所も医療との情報交換を行い、適切な医療サービスが受けられるよう支援が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態変化がある時は、必ず報告し主治医の指示を受け支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院が必要になった時は、必ず介護サマリーを提出している。又、入院中も病院関係者と退院に向けて連携を取っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階からホームでできること、できないことを家族に説明し、かかりつけ医の指導を受け今後の方針について関係者が共有し、できる限り希望に沿えるように支援している。	「食事が摂れなくなった」、「医療依存度が高くなってきた」などを目安に、最善の方法を話し合われている。家族の要望を聴きながら、事業所としてできることを伝え、他施設や病院の情報提供も行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に全体会議等にて、急変時や事故発生時の対応方法の指導を受け、各自イメージトレーニングを行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の避難場所や誘導方法について、訓練を行ったり指導を受けている。地域の方(町会長)には、協力を依頼している。	避難袋の使い方や備蓄の確認をするなど、消防署の協力を得て訓練が実施されている。日常的にはガスの元栓や喫煙所の点検などには十分な注意を払い、抜き打ちで職員に通報の仕方を確認するなどの取り組みも行われている。	災害発生時の地元住民との相互協力は不可欠であると想定されることから、地域の防災訓練にも参加し、お互いが協力できることを確認し合う取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや対応、プライバシーに配慮し、尊厳を守るために職員同士が、チェックし確認し合っている。	日々の服装は利用者を選んでいただき、特に通院や外出の時には下着も確認し、羞恥心やプライドへの配慮がなされている。「人間としてどうか」の視点にたち、居室への入室、トイレ、お風呂などでは「～していいですか」との声かけが習慣化されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	無理強いすることなく、自己決定困難な利用者に対しても、最終的な決定は利用者が行えるような声かけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課を強制することなく、本人の意思でレクや作業、行事等に参加できるような様々な提案を行い、希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	できるだけ更衣時には、職員が本人に着たい物を選択できるように配慮し支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お盆拭き・テーブル拭き等手伝いをして頂いている。行事においては、職員と一緒に手作り料理・スイーツを作る機会を設けている。衛生面等には、配慮している。	Xmasスイーツバイキングや敬老会では職員が得意料理を振る舞うなど、食事が楽しみになるよう支援がなされている。利用者が参加して恵方巻きを作ったり、準備や後片づけを手伝うなど、出来る利用者には役割を努めていただいている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	適切な量を摂れない時には、本人の好みの物を増やし提供、又 医師と相談の上、栄養補助飲料なども提供し栄養を確保している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを実施する為、声かけや誘導、介助をし支援している、本人の能力に応じた対応ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自立歩行困難な方や尿意が伝えられない方も、日中・夜間とその方のペースに合わせてトイレ誘導している。	トイレ排泄を基本に適宜誘導が行われ、夜間でもオムツに頼ることなく、トイレへの声かけがなされている。プライバシーとプライドの確保に努められ、失敗されても「大丈夫ですよ」と気軽なフォローにあたり、利用者の安心感にもつなげられている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の及ぼす悪影響や予防策など利用者に伝えたり、適切な水分摂取など行い予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、3日に1回のペースで入浴を行っているが、利用者の状態により希望があればできる限り沿えるような支援をしている。	1対1の個浴を基本に、安全面を考慮して職員が二人対応されることもあり、自立の利用者には職員がドアの外から見守り、足先や手の届かない所は職員が手伝い、清潔感が保たれるよう支援がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活パターンやその日の健康状態により、声かけし日中臥床時間を設けたり、気持ちよく休息が取れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	追加になった薬などは、目的・副作用、用法や容量について、必ず職員全員が把握できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの状況に応じ、作業を提供したり散歩や買い物等気分転換が図れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出希望時は、できる限り早く添えるように家族に連絡、協力を頂き支援している。	いつもの散歩はもちろん、敷地内の広場で外気浴をしたり、近くのパン屋さんに出かけ、コーヒーをいただくなど、楽しめる場所が作られている。お花見、初もうで、ドライブなどの遠出もあり、利用者の一番の楽しみを確保するよう支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、本人がお金を持つことは控えて頂いているが、買い物希望される利用者には、同行支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	状況に応じ、家族に電話をかけたり、友人に手紙を書くことを勧め、やり取りが出来る様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月のカレンダーや壁飾り等の季節感を取り入れた物を利用者と共に作成している。	食事の匂いが漂い、利用者が一日の時間の動きが感じ取れるような共用空間作りがなされている。利用者の笑顔の写真や習字の作品が飾られ、それらを話題にしながら話し合うなど、居心地良く過ごされるよう取り組まれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個室ではテレビを観たり横になったり、自由な時間を楽しみ、又フロアにおいても気の合った利用者同士が、会話を楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	親族の方と一緒に写した写真等を貼ったり、思い出の品を置く等、大切な人や大切な物に囲まれて過ごすことができるよう支援している。	各居室には「〇丁目〇番地」の住所表示がなされ、利用者には自分の家との感覚を持っていただいている。利用者の希望に応じて、職員が利用者の自宅からテレビや家具を運び込むことで、自分らしい居室作りへの支援がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所等には、わかりやすいように表示したり、居室に目印をつける等、不安なく行動に移せるように工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームなのはな

作成日:平成 28年 3月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	「なのはなだより」を通して情報交換をしていることから、家族がもっと気にかけていただける内容、良いこともそうでないことも伝えることで、本音のやり取りが行われ、サービスの向上につなげられることに期待。	「なのはなだより」を通し、家族と本音のやり取りが行われ、サービスの向上につなげることができる。	「なのはなだより」を通し、家族がもっと気にかけていただける内容、良いこともそうでないことも伝え、情報交換していく。	12ヶ月
2	35	災害発生時の池元住民との相互協力は不可欠であると想定されることから、地域の防災訓練にも参加し、お互いが協力できることを確認し合う取り組みに期待。	日頃から地域住民との交流を深め、災害発生時に備え、地域との協力体制を築く事ができる。	地域の防災訓練等、行事に積極的に参加し、日頃から地域住民と交流を深めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。